

Ministerio  
de **Salud**  
Costa Rica



## LS-SI-011. Lineamientos para Hogares de Larga Estancia Privados con o sin fines de lucro, para atención de Personas Adultas Mayores ante la Emergencia por COVID-19.

Versión: 008  
*Octava edición*

Fecha de elaboración:  
6-abril-2021

Elaborado por:  
Ministerio de Salud:  
Dirección de Servicios de Salud  
Dirección de Planificación

Aprobado por:  
Consejo Nacional de Persona Adulta Mayor (CONAPAM)  
Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)  
Despacho Ministerial

## ÍNDICE

<i>Índice</i> .....	1
<i>Prólogo</i> .....	2
1. <i>Objetivo y campo de aplicación</i> .....	3
2. <i>Referencias documentales</i> .....	3
2.1 Lineamientos de referencia .....	3
2.2 Bibliografía .....	3
2.3 Documentos de consulta adicionales .....	3
3. <i>Definiciones y terminología</i> .....	4
4. <i>Abreviaturas</i> .....	4
5. <i>Contenido técnico / requisitos técnicos</i> .....	5
5.1 Lineamientos Generales: .....	5
5.2 Lineamientos específicos:.....	5
5.3 Distanciamiento físico para limitar la propagación del coronavirus en Hogares de Larga Estancia de atención a personas adultas mayores:.....	8
5.4 En los dormitorios se debe de considerar: .....	9
5.5 Horas de alimentación: .....	9
5.6 Utilización de baños y servicios sanitarios: .....	9
5.7 Áreas o zonas de aislamiento en Hogares de Larga Estancia públicos y privados:	10
5.8 Cuidado de la salud mental del personal y las personas usuarias: .....	10
5.9 Funcionarios que atienden o trabajan directamente con personas adultas mayores: .....	11
5.10 Valoración de la PAM por parte del personal de salud.....	12
5.11 Caso de fallecimiento en Hogar de larga estancia.....	13
5.12 Limpieza de las habitaciones a la salida de las personas en aislamiento .....	13
5.13 Manejo de residuos .....	14
5.14 Procedimientos de limpieza y desinfección establecimientos de larga estancia	14
6. <i>Observancia</i> .....	16
<i>Anexos</i> .....	17

## PRÓLOGO

El Ministerio de Salud es la instancia rectora, según la Ley General de Salud N° 5395, cuya misión es:

“Institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad”

Este lineamiento ha sido desarrollado en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la Normativa Jurídica, las Normas técnicas institucionales y aquellas que se han definido mediante los Decretos Ejecutivos emitidos por el Poder Ejecutivo en los preparativos y respuesta ante la emergencia por COVID-19.

Este documento número LS-VG-003:2020 fue aprobado en su primera versión por el Ministerio de Salud en la fecha del 9 de setiembre del 2020. El mismo está sujeto a ser actualizada permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales.

A continuación, se mencionan las organizaciones que colaboraron en la elaboración de este lineamiento:

Participantes	Organización
Dr. Allan Varela Rodríguez	Ministerio de Salud Dirección Servicios de Salud -Nivel Central
Dra. Cleidy Monge Cantillo Msc.	Ministerio de Salud Dirección Servicios de Salud -Nivel central
Dra. Adriana Osorio Rodríguez	Ministerio de Salud Dirección Servicios de Salud- Nivel Central
Lic. Arelis Araya Jiménez	Ministerio de Salud- Dirección de Planificación
Dr. Eduardo Cambroner	Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud, CCSS
Lic. Álvaro Román	Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano. FECRUNAPA
MSC. Flor Murillo Rodríguez	Ministerio de Salud- Dirección de Planificación
MBA. Emiliana Rivera	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor CONAPAM
Dra. Yalile Muñoz	Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes, CCSS
Dra. Silvia Briceño Méndez	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica, CCSS.
Dra. Vilma García Camacho	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica, CCSS.
MSc. Karla Berrocal Saborío	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica, CCSS.
MSc. Kattia León Ureña	Despacho Viceministra de Salud
MSc. Mónica Gamboa Calderón	Despacho Viceministra de Salud

Fuente: elaboración propia, 2020.

## 1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El presente lineamiento tiene como objetivo establecer las acciones preventivas y de mitigación que deberán ser aplicadas en los Hogares de Larga Estancia (HLE) para Personas Adultas Mayores, en atención a la emergencia nacional ante la pandemia COVID-19.

La aplicación de este lineamiento va dirigido a Hogares de Larga Estancia, que atienden a personas adultas mayores. Su alcance es para todo el territorio nacional, como parte de las acciones preventivas y de mitigación dictadas por el Ministerio de Salud para la atención de la alerta por COVID-19. Su aplicación es obligatoria a nivel nacional.

Estos lineamientos se revisarán de forma periódica y se publicará la versión vigente en la página web del Ministerio de Salud:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

## 2. REFERENCIAS DOCUMENTALES

### 2.1 Lineamientos de referencia

- [Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19](#)
- [Lineamientos técnicos para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos y privados](#)
- [Lineamientos generales para el manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus \(COVID-19\)](#)
- [Lineamientos General sobre el uso de mascarilla y caretas a nivel comunitario en el marco de la alerta por \(COVID-19\)](#)
- [Lineamiento general para propietarios y administradores de Centros de Trabajo por COVID-19](#)
- [Lineamientos generales para el traslado extrahospitalario de personas con enfermedad respiratoria en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus \(COVID-19\)](#)
- [Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal \(EPP\), para prevenir la exposición al COVID-19 en servicios de salud y Centros de trabajo](#)
- [Lineamiento Nacional para la Manipulación y Disposición final de cadáveres con diagnóstico y sospecha de COVID-19](#)
- [Lineamientos básicos de conducta para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19, asociados a la responsabilidad individual](#)

### 2.2 Bibliografía

- 2.2.1 Organización Mundial de la Salud, 2020. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19, Orientaciones provisionales, 21 de marzo de 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/33164>

### 3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

**3.1 Los coronavirus (CoV):** son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El coronavirus nuevo es un virus que no había sido identificado previamente en humanos.

**3.2 Tipos:** Es importante tener en cuenta que existen otros cuatro coronavirus humanos endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43. Estos coronavirus son diferentes al nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 que produce la enfermedad llamada COVID-19.

**3.3 COVID-19:** es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, también si estas gotas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden tocar estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (OPS/OMS, 2020).

**3.4 Periodo de aislamiento:** Espacio de tiempo durante el cual se da una restricción o eliminación de las actividades que se realizan habitualmente fuera del domicilio o en el mismo durante la convivencia con el núcleo familiar.

**3.5 Equipo de primera respuesta:** Es aquel equipo que está constituido por un funcionario del Área Rectora de Salud, 1 persona del Área de salud de la CCSS, 1 persona del CONAPAM y el administrados del Hogar de Larga Estancia

Dependiendo de la especificidad del lineamiento, se pueden tomar las definiciones operativas contenidas en el Lineamiento General de Vigilancia

[https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre\\_ministerio/prensa/docs/lineamientos\\_nacionales\\_vigilancia\\_infeccion\\_coronavirus\\_v11\\_02042020.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf)

### 4. ABREVIATURAS

- Ministerio de Salud (MS)
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
- CONAPAM: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
- FECRUNAPA: Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano
- HLE: Hogar de larga estancia
- PAM: Persona Adulta Mayor
- Coronavirus 2019 (COVID-19)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Equipo de Protección Personal (EPP)

## 5. CONTENIDO TÉCNICO / REQUISITOS TÉCNICOS

### 5.1 Lineamientos Generales:

- Todos los Hogares de Larga Estancia deben de contar con la habilitación del Área Rectora de Salud correspondiente.
- Residentes que comparten un mismo espacio físico, como por ejemplo habitaciones, módulos, etc., pueden ser considerados como parte de la misma burbuja social.
- Crear un cronograma para usar espacios comunes, ya sea en áreas verdes, o dentro del establecimiento, considerando las burbujas, con el fin de disminuir la posibilidad de transmisión de la enfermedad
- Reducir las actividades que congreguen a toda la población. Optar por actividades grupales más pequeñas.
- Favorecer la realización de actividades de autocuidado que no impliquen la interacción física, tales como lectura, ejercicios de relajación, dibujo, entre otros. Para tales efectos entregar materiales de uso único tales como lápices y libros para colorear, agujas e hilos para tejido, material para bisutería, entre otros.
- Las reuniones de personal se deben realizar de manera virtual, en caso de requerirse hacerlas de manera presencial, se debe establecer la distancia física de 1.8 metros y las medidas de higiene y protección recomendadas.
- Los procedimientos de cada institución deben contemplar horarios, uso de equipo de protección, descansos y alimentación para los funcionarios de manera segura.
- Los Hogares de Larga Estancia que no cumplan con Permiso Sanitario de Funcionamiento, podrán coordinar con el Área de Salud correspondiente la vacunación de los residentes y el personal que labora. Se les dará una moratoria de 6 meses para ponerse al día con los requisitos correspondientes.

### 5.2 Lineamientos específicos:

- Remitir a la Dirección de Servicios de Salud, mediante correo a la dirección electrónica [dss.correspondencia@misalud.go.cr](mailto:dss.correspondencia@misalud.go.cr) la "Lista de verificación de preparación de Hogares de Larga Estancia ante la emergencia por la pandemia por COVID-19 y tomar las medidas correspondientes para el cumplimiento de los lineamientos". (Anexo 1)
- En virtud de la campaña de vacunación en los HLE en la que funcionarios y residentes de estos establecimientos recibieron la vacuna contra COVID-19; se varía el tamizaje preventivo a los funcionarios de la siguiente manera:
  - En los HLE donde ya está vacunado el 100% de la población de funcionarios y residentes, se debe considerar que en el momento en que se identifique un contacto de alto riesgo de exposición de alguno de estos, con una persona positiva por covid-19, se manejará como un contacto de bajo riesgo, bajo vigilancia estricta de síntomas y signos y se le toará muestra al quinto día como tamizaje preventivo. Si el resultado de la prueba de PCR es positiva, se procederá a aislar a la persona con resultado positivo, y proceder como lo establecen lo lineamientos vigentes.
  - En los HLE donde no haya sido vacunado el total de la población de funcionarios y residentes, en la eventualidad de presentarse sospechoso o confirmado de COVID-19, se debe realizar la investigación de brote, se continuará vigilando al

resto de contactos vacunados, como a contactos de bajo riesgo de exposición según el lineamiento vigente

- o En los HLE donde el 100 % de la población de residentes y funcionarios ya fue vacunado y transcurrieron más de 14 días posterior a la vacunación, NO se realizarán tamizajes preventivos hasta después de 90 días de esta. En el caso de que haya una persona sintomática y cumpla la definición de caso sospechoso de COVID-19 se procederá a la toma de muestra respiratoria y al manejo según el lineamiento vigente
- Por tratarse de una población de muy alto riesgo, el abordaje interinstitucional de las situaciones que se presenten en los Hogares de Larga Estancia por presencia de cuidadores o residentes sospechosos o positivos por COVID-19, será realizado por un grupo de primera respuesta, conformado por un funcionario del Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud, un funcionario del Área de Salud de la CCSS y un funcionario de CONAPAM y el administrador/a del HLE, los cuales serán designados formalmente por parte de su jefatura. Este equipo será contactado por el 911 en caso de algún incidente en un HLE de su zona de atracción. Entre sus integrantes, deberán definir la estrategia para la atención de estos incidentes al momento que sea requerido.

El equipo de primera respuesta, en conjunto con la persona responsable del HLE, será responsable de:

- ✓ Definir previamente los espacios de "Zonificación" dentro del establecimiento para el aislamiento de Personas sospechosas o confirmados para COVID-19, para que en caso de presentarse casos de COVID-19, ayude a reducir la tasa de infección, diferenciando entre ambiente limpio y contaminado.

Se sugiere de la siguiente forma:

<b>Zona Verde</b>	<b>Zona Amarilla</b>	<b>Zona Roja</b>
<p><i>Cualquier lugar antes de ponerse el Equipo de protección personal completo, por ejemplo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bodegas</li> <li>▪ Oficinas</li> <li>▪ Baños</li> <li>▪ Vestidores</li> <li>▪ Preparación de alimentos</li> <li>▪ Comedor del personal</li> </ul>	<p><i>Habitaciones de residentes sin síntomas</i></p> <p><i>Habitaciones de residentes sin síntomas, pero de reciente ingreso al HLE ya sea de la comunidad, de otro HLE o del hospital en los últimos 14 días).</i></p> <p><i>Entrada para visitantes esenciales / residentes que regresan.</i></p>	<p><i>Habitaciones de residentes con síntomas leves</i></p> <p><i>Área de desinfección / almacenamiento para equipos compartidos (p.ej. termómetros</i></p>

La forma exacta en que las estructuras existentes se pueden delimitar en estas zonas variará mucho entre las diferentes HLE y dependerá de la disposición física y el espacio existentes. El administrado y los responsables del HLE deberán mapear la institución y decidir qué áreas designar para cada zona y dónde estarán las áreas para ponerse / quitarse el EPP.

En principio, cuanto más separe las zonas verdes, amarillas y rojas, más fácil será la prevención y el control de infecciones. Además, esta delimitación en zonas facilitara la asignación y rotación del personal y los flujos de circulación de las personas. Las zonas pueden cambiar con el tiempo, dependiendo si la persona está enferma o recuperada.

- ✓ Mantener a la vista los contactos de las personas que van a participar en la intervención.
  - ✓ Hacer un levantamiento de las actividades realizadas a partir del reporte de incidentes, así como del cierre de este.
  - ✓ Dirigir la elaboración del procedimiento para la atención del brote y la continuidad de servicios.
  - ✓ Elaborar un plan de traslados a establecimiento identificados previamente. En aquellos casos en los que el HLE no cuente con zonas seguras para el aislamiento de las personas que lo requieren deben informar previamente al Equipo de primera respuesta para coordinar los traslados a otros espacios seguros.
  - ✓ Tomar las decisiones para el manejo de los sospechosos o casos positivos que se presenten tanto en cuidadores como en residentes dentro del HLE.
  - ✓ Ante la notificación de un evento por parte del 911, el funcionario designado por parte del Área Rectora de Salud deberá informar inmediatamente a la Dirección de Servicios de Salud, al correo [dss.correspondencia@misalud.go.cr](mailto:dss.correspondencia@misalud.go.cr) , utilizando para ello la fórmula de notificación adjunta en anexo 3.
- El responsable del hogar de larga estancia será el encargado del cumplimiento de las siguientes acciones:
    - ✓ La comunicación inmediata al # 911 ante la aparición de casos sospechosos o confirmados.
    - ✓ Elaboración y ejecución de un plan de abordaje que defina las actividades para la atención de casos sospechosos o positivos por COVID-19 dentro del HLE, identificando las responsabilidades de cada miembro del equipo, y los mecanismos de comunicación tanto a lo interno como con el equipo de primera respuesta.



- ✓ Asegurar la capacitación a todos los funcionarios del HLE sobre aspectos básicos de la enfermedad por COVID-19, medidas de prevención, equipo de protección personal, técnicas de limpieza y desinfección, entre otros.
- ✓ Contar con el listado de personal calificado para realizar las sustituciones según competencia, ante la necesidad de remitir funcionarios a aislamiento.
- ✓ Revisar periódicamente el stock del equipo de protección personal para el manejo de casos sospechosos y casos positivos.
- ✓ Monitorear de manera permanente del uso correcto del equipo de protección personal de los funcionarios.
- ✓ Coordinar con el equipo interdisciplinario el plan de abordaje y comunicación de los residentes de la situación que se presenta en el hogar.
- ✓ Definir necesidades de insumos y equipo de limpieza.
- ✓ Identificar la necesidad presupuestaria y realizar la coordinación respectiva con CONAPAM según protocolo establecido, en caso de no contar con recursos materiales o humanos para la práctica de la zonificación a lo interno del establecimiento.
- ✓ Revisar periódicamente la actualización de lineamientos nacionales (generales y específicos) para la atención del COVID-19 en el siguiente link: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

### 5.3 Distanciamiento físico para limitar la propagación del coronavirus en Hogares de Larga Estancia de atención a personas adultas mayores:

- Se podrá, habilitar las visitas de familiares a las personas residentes de los Hogares de Larga Estancia, donde ya se ha procedido con la vacunación tanto de las Personas Mayores como del personal de la siguiente forma:
  - Las visitas a los residentes se describirán mediante un procedimiento interno que será remitido previamente a los familiares.
  - Los visitantes y las personas adultas mayores deberán utilizar mascarilla en forma correcta en todo momento y deben lavarse las manos antes y después de la permanencia en el establecimiento.
  - Restringir durante las visitas las comidas preparadas por parte de familiares de las PAM.
  - Para el caso de artículos que dejen los familiares de la PAM, como pañales, ropa, libros u otros objetos, se deben desinfectar antes de dárselos a las PAM.
  - El tiempo de la visita a la PAM no debe ser mayor a 2 horas.

- Establecer los días de visita a la PAM por medio de citas previas y no deben coincidir en el mismo espacio burbujas sociales.
- Las salidas del HLE por parte de las Personas Mayores independientes y vacunadas serán reguladas mediante procedimiento interno asegurando el uso de mascarilla y el tipo de actividades que frecuente.
- Debe haber un control en las citas médicas de la PAM con el fin que sean seguras.
- Se debe regular el ingreso de nuevos usuarios del HLE, con prueba de COVID-19 negativa por lo menos dos días antes o coordinarse con el EB AIS más cercano para que las personas puedan ser vacunadas en el momento que ingresan.
- Otros visitantes o proveedores deben lavarse las manos antes de ingresar al establecimiento (ver anexo de protocolo) y utilizar mascarilla.
- Se debe procurar limitar el número de personas que se agrupan e interactúan entre sí dentro de un área y permitir más espacio físico entre las personas, para reducir el riesgo de contagio.
- Ningún funcionario, visitante o proveedor pueden asistir si presenta síntomas de resfriado, tos o fiebre, o si es caso sospechosos o contacto de caso sospechoso de COVID-19.

#### 5.4 En los dormitorios se debe de considerar:

- Procurar aumentar el espacio para que las camas estén separadas a 1.80 metros o más entre sí.
- Organizar las camas de manera que las personas se acuesten con la mayor distancia posible entre cabezas (si las camas están organizadas en paralelo, que las personas se acuesten pies a cabeza; si están organizadas de forma perpendicular, entonces pies con pies).
- Mantener una adecuada ventilación preferiblemente natural en las habitaciones

#### 5.5 Horas de alimentación:

- Todos los residentes funcionarios deben lavarse las manos con agua y jabón antes de ingerir algún alimento o medicamento. (ver anexo 2)
- Establecer horarios para las comidas con el fin de mantener el distanciamiento entre las personas de 1.8 metros.
- Alternar el horario para el uso de cocinas comunes / compartidas.
- En caso de que se establezcan filas para retirar los alimentos se debe guardar la distancia de 1.8 metros entre cada persona.

#### 5.6 Utilización de baños y servicios sanitarios:

- Definir un horario escalonado en la utilización de los baños para reducir la cantidad de personas que usan las instalaciones al mismo tiempo.
- Antes de ingresar se debe cumplir con los protocolos de lavado de manos o uso de alcohol en gel. Igualmente, después de la utilización del baño y el servicio sanitario se debe cumplir con el protocolo de lavado de manos.
- Debe recomendarse el seguimiento de los protocolos de lavado de manos, estornudo o tos y el de saludo, etc., dentro del establecimiento. (Ver anexo 2)
- Las técnicas de lavado de manos, según anexo, deben ser imprimida y pegada en los

lavamanos para recordar la técnica.

- La limpieza de los servicios sanitarios será constante y se debe llevar una bitácora de control

### 5.7 Áreas o zonas de aislamiento en Hogares de Larga Estancia públicos y privados:

- Se deben acondicionar áreas o zonas donde se puedan ubicar a las personas residentes que por alguna razón requieren de aislamiento, ya sea por síntomas respiratorios, o como medida precautoria para residentes de nuevo ingreso, o por haber cumplido citas médicas fuera del establecimiento, antes de integrarlo plenamente al hogar.
- Para el manejo de personas confirmadas y sospechosas se definirá con el Lineamiento de vigilancia de la salud vigente en el sitio web del ministerio de Salud.<sup>1</sup>
- Las áreas o zonas de aislamiento deberán contar con ventilación natural adecuada.
- Es preferible disponer de un baño para uso exclusivo de las personas en aislamiento.
- En las áreas o zonas de aislamiento se deben colocar cubos de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico que cierre herméticamente.
- Se recomienda disponer de productos de aseo de uso individual y para la higiene de manos como jabón o solución hidroalcohólica.
- Los paños deben cambiarse periódicamente y/o siempre que se encuentren húmedos, se recomienda el uso de toallas de papel para el secado de manos de preferencia.
- Se prohíbe que la persona en aislamiento reciba visitas o salir de su recinto mientras se encuentre en aislamiento.
- La persona en aislamiento deberá seguir en todo momento el protocolo de tos y estornudo y protocolo de lavado de manos. (ver anexos).
- La persona en aislamiento debe lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado para cubrirse al toser. También puede utilizar soluciones hidroalcohólicas si las tuviera disponibles.
- Residente que presente síntomas respiratorios durante el periodo de aislamiento, debe ser considerado como sospechoso de COVID-19 y recibir valoración médica inmediata.
- Residente que no presentó síntomas respiratorios durante el periodo de aislamiento, se incorpora con normalidad a su espacio en el hogar de larga estancia.
- Todo el personal que tenga contacto o limpie la habitación del residente en aislamiento debe usar equipo de protección personal. (mascarilla quirúrgica y guantes). **IMPORTANTE:** Cuando no sea posible contar con condiciones para el aislamiento, se coordinará con el CONAPAM las acciones necesarias para la atención de estos casos, según el protocolo establecido por dicha institución

### 5.8 Cuidado de la salud mental del personal y las personas usuarias:

- Promover el manejo adecuado del estrés y el autocuidado del personal y la población

---

<sup>1</sup> [Versión 15.1- 30 de Julio 2020. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19.](#)

usuaria, haciendo uso de los lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

- Referir casos de personas que requieran el servicio establecido por la línea 1322 y el Colegio de Psicólogos.
- Compartir información sobre lo que está pasando de una manera clara, concisa, respetuosa, paciente y ajustada a las capacidades de la persona, centrada en cómo reducir el riesgo y poder identificar necesidades de salud surgidas de esta situación.
- Alentar a las PAM, en condiciones de salud para hacerlo, a compartir sus experiencias y fortalezas para apoyar en los esfuerzos del grupo.
- Incluir en las rutinas diarias de las PAM actividades que le relajen y aporten a su bienestar emocional y físico, tales como técnicas de relajación a través de la respiración consciente y otros.
- Incluir en la medida de lo posible, el uso de la tecnología para facilitar el contacto de la persona adulta mayor con su familia, por ejemplo, mediante la realización de video llamadas.
- Deberá respetarse la voluntad de la familia, en caso de que ésta solicite la salida de un residente para cuidarlo en su hogar.

#### 5.9 Funcionarios que atienden o trabajan directamente con personas adultas mayores:

- La persona trabajadora de salud o cuidador que tenga el contacto con la persona adulta mayor deberá cumplir en todo momento las siguientes medidas de precaución estándar:
  - ✓ Preferiblemente, no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
  - ✓ Es importante que los colaboradores estén vacunados para la seguridad de las PAM, por lo que el administrador debe instar a los funcionarios a proceder con la vacunación.
  - ✓ Higiene de manos: lavado de manos con agua y jabón o solución antiséptica (Anexo 2).
  - ✓ Protocolo de tos y estornudo (Anexo 2).
  - ✓ Uso del Equipo de Protección Personal; uso de mascarilla si se encuentra a menos de un metro de distancia del paciente u otro según riesgo. De acuerdo con el "Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP), para prevenir la exposición al Coronavirus (COVID-19) en servicios de salud, centros de trabajo y "Lineamientos General sobre el uso de mascarilla y caretas a nivel comunitario en el marco de la alerta por (COVID-19)."
  - ✓ La persona que realice los cuidados a la persona adulta mayor deberá extremar las medidas de precaución cada vez que entre en contacto con la persona enferma o con sus fluidos (sangre, heces, orina, vómitos, saliva...) para lo cual deberá llevar idealmente: mascarilla quirúrgica, guantes desechables: Se utilizarán para cualquier contacto con las secreciones de la persona enferma y tras su uso se desecharán y se lavará inmediatamente las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno inmediato.
  - ✓ Si la persona es un caso sospechoso y se convierte en un caso confirmado, la persona que realice los cuidados será considerada como contacto.
  - ✓ Cualquier funcionario del HLE que presente síntomas respiratorios y otros

asociados a COVID-19, o ser contacto de un caso confirmado externo, debe informar inmediatamente vía telefónica al responsable del Hogar y acudir al centro de salud más cercano.

- ✓ Persona responsable del hogar debe reportar inmediatamente la alerta al # 911.

#### 5.10 Valoración de la PAM por parte del personal de salud.

- Se debe realizar la evaluación a cada persona adulta mayor dos veces al día para descartar aparición de fiebre, tos, disnea, hipoxemia o delirio sin causa aparente, para lograr una detección temprana de un eventual caso.
- Se deben seguir los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19. vigentes, los cuales se encuentran en la página web del Ministerio de salud: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre\\_ministerio/prensa/docs/lineamientos\\_nacionales\\_vigilancia\\_infeccion\\_coronavirus\\_v12\\_24042020.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v12_24042020.pdf).
- La situación de aquellos pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 deberá ser valorada en forma integral, considerando si el HLE cuenta con los recursos necesarios para su cuidado (estado clínico del paciente, habitación exclusiva o zonaje a lo interno del establecimiento, recursos humanos y materiales existentes, etc). En caso de que el HLE no cuente con los recursos se debe coordinar con el CONAPAM según protocolo establecido.
- La ubicación por zonas de los residentes se hará basado en los siguientes criterios: **Zona roja**, cualquier residente con un resultado positivo en la prueba o nexos, por 14 días mínimo. **Zona amarilla**, cualquier residente que regrese al HLE de la comunidad, de otro HLE o del hospital sin síntomas, u otro caso "sospechoso", debe permanecer en cuarentena durante 14 días. Después de 14 días de su regreso, su habitación puede volverse a la zona verde. **Zona verde**, cualquier residente con una prueba negativa o sin síntomas y que ha permanecido en el HLE durante más de 14 días. Los cambios en este punto se definirán de acuerdo con el Lineamiento de vigilancia de la Salud Vigente.
- Deben reforzarse todas aquellas acciones tendientes a:
  - ✓ Analizar permanentemente la valoración de la infraestructura y definir ruta crítica que permita identificar una zona para aislamiento de mayor capacidad según necesidad de cada hogar.
  - ✓ Realizar los aislamientos correspondientes de los contactos cercanos del caso confirmado, durante 14 días.
  - ✓ Definir el personal asignado exclusivamente al área de aislamiento para manejo de los casos positivos.
  - ✓ Identificar necesidad de contratación de recurso humano que se requiera sustituir, por la condición de aislamiento preventivo.
  - ✓ Reforzar vigilancia en los residentes y funcionarios para identificación de signos y síntomas de alarma asociados a COVID-19.
  - ✓ Reforzar vigilancia médica para la clasificación de la gravedad del caso.
  - ✓ Reforzar en todo el establecimiento la frecuencia de limpieza y desinfección de áreas comunes y servicios sanitarios.
  - ✓ En caso de que el paciente según criterio médico requiera traslado a un Centro Hospitalario público o privado llamar al Centro de Seguimiento y

- Atención al Paciente con Covid-19, teléfonos 2519-3001, 2519-3002, 2519-3003. Para todo traslado se llenará boleta de referencia según anexo 4.
- ✓ Será requisito que toda PAM trasladada a un centro hospitalario lleve debidamente llena la hoja de referencia (anexo 4) con la finalidad de que el abordaje clínico sea más expedito.
  - ✓ Se recomienda que a fin de facilitar el traslado el HLE tenga dichas referencias listas para cada uno de sus residentes, de esta forma no retrasar el traslado.
  - ✓ Se debe asegurar el cumplimiento de las medidas establecidas en los Lineamientos generales para el traslado extrahospitalario (terrestre y aéreo) de personas con enfermedad respiratoria en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19).<sup>2</sup>
  - ✓ **NOTA:** el traslado de un HLE a un hospital de la CCSS podrá ser realizado por ambulancias de la Cruz Roja Costarricense. En caso de que el traslado sea a un hospital privado o a otro HLE, el costo del traslado en ambulancia privada u otro medio deberá ser asumido por el establecimiento, o mediante coordinación con CONAPAM en caso de no disponer de recursos. Para todo traslado se llenará la boleta de referencia según anexo 4.a.

### 5.11 Caso de fallecimiento en Hogar de larga estancia

- Informar a los familiares o personas de contacto de los residentes que fallezcan de forma inmediata.
- Notificar al #911 del fallecimiento que ocurrió fuera del ámbito hospitalario por parte de la persona responsable del hogar.
- Si es por causa desconocida, llamar al Organismo de Investigación Judicial, quienes harán levantamiento del cuerpo siguiendo los protocolos de protección establecidos.
- Si es por causa conocida, proceder con la coordinación médica para la elaboración del certificado de defunción y realizar las coordinaciones respectivas con la funeraria para el manejo del cadáver según protocolos de protección establecidos.
- El manejo del cuerpo de una persona fallecida por COVID-19 deberá ajustarse a las disposiciones del Lineamiento Nacional para la Manipulación y Disposición final de cadáveres con diagnóstico y sospecha de COVID-19<sup>3</sup>
- **NOTA:** en caso de que la familia no cuente con recursos para los gastos fúnebres, en las condiciones actuales existe la posibilidad de ayudar económicamente a la familia, de acuerdo con lo señalado en el lineamiento supra indicado.
- La habitación deberá ser limpiada y desinfectada antes de ser utilizada nuevamente, así como las áreas que haya compartido con otros residentes

### 5.12 Limpieza de las habitaciones a la salida de las personas en aislamiento

- El personal de limpieza siempre utilizará el equipo de protección personal: delantal desechable o reutilizable, guantes no quirúrgicos, mascarillas/ careta acrílica. Una vez que termine debe desechar los guantes de forma segura y aplicar el protocolo de lavado de manos, y posteriormente quitarse la mascarilla y desecharla adecuadamente, aplicando nuevamente el protocolo de lavado de manos.
- En el caso de los equipos reutilizables, careta o delantal deben desinfectarse. Si utilizó mascarilla desecharla de manera adecuada y si utilizó careta debe desinfectarla. Lavar

<sup>2</sup> [Versión 7 - 08 de Mayo 2020. Lineamientos generales para el traslado extrahospitalario de personas con enfermedad respiratoria en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus \(COVID-19\).](#)

<sup>3</sup> [Versión 5- 14 de Agosto 2020. Lineamiento Nacional para la Manipulación y Disposición final de cadáveres con diagnóstico y sospecha de COVID-19](#)

la ropa de cama y paños, con detergente común a una temperatura entre 60°C y 90°C y dejar que se seque completamente.

- Desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia (muebles, controles remotos, apagadores, manijas de puertas, barandas de baño) con una solución a base de alcohol de al menos entre 60° o 70° y desinfectantes o cualquier otro producto de limpieza que demuestre su eficacia ante el virus.
- Al finalizar el aislamiento se debe realizar una limpieza profunda, airear la habitación y no ingresar ninguna persona antes de cumplir al menos 4 horas de egreso de la última persona en aislamiento.
- En aquellos casos donde se brinde manejo a personas sospechosas o confirmadas de COVID-19, deberán seguirse los "Lineamientos generales para la limpieza y desinfección de viviendas que alojen casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)".<sup>4</sup>
- Cuando hay fluidos biológicos de personas enfermas por COVID.19, estos deben ser limpiados de inmediato para evitar accidentes y contaminación de otras personas. En el momento de la limpieza, las personas encargadas deben utilizar implementos de protección personal como guantes, mascarillas y gafas de seguridad (preferible monogafas, sino que se garantice la protección lateral). La limpieza se realiza con una solución desinfectante de hipoclorito de sodio a una concentración de 15 partes de cloro y 100 partes de agua. Debe cubrirse el fluido o secreción con esta solución desinfectante y un trapo desechable. Posteriormente, con la ayuda de una escoba y una pala, se retira y se deposita en el recipiente de los residuos, el cual debe contener una bolsa. Dirigirse de nuevo al sitio contaminado e impregnar de nuevo el piso con la solución desinfectante y luego limpiar con el limpia pisos.

### 5.13 Manejo de residuos

- El material desechable utilizado por la persona en aislamiento y sus cuidadores (guantes, pañuelos, mascarillas) y cualquier otro residuo, se eliminará en el cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura. La bolsa de plástico debe cerrarse antes de sacarse de la habitación.
- Los residuos de la persona en aislamiento podrán descartarse con el resto de los residuos ordinarios siempre que estén introducidos en una bolsa cerrada.
- Tras el contacto con los residuos siempre se deberá realizar el protocolo de lavado de manos.
- Los residuos deben ir en doble bolsa plástica resistente, evitando que su contenido pueda dispersarse durante su almacenamiento y traslado al sitio de disposición final.

### 5.14 Procedimientos de limpieza y desinfección establecimientos de larga estancia

- Los agentes causales del COVID-19, pueden estar presentes en las superficies o suspendidos en el aire. Los procesos de limpieza y desinfección de la planta física y los muebles deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión. Los procesos de limpieza deben preceder siempre a los de desinfección, ya que facilitan la acción de los germicidas. Para la limpieza y desinfección de Centro diurno y Hogares de Larga estancia se

---

<sup>4</sup> [Versión 1- 29 de Mayo 2020. Lineamientos generales para limpieza y desinfección de espacios físicos ante el Coronavirus \(COVID-19\).](#)

puntualizan a continuación algunos aspectos:

- **Limpieza de superficies Áreas comunes en establecimientos**
  - ✓ Las superficies que se tocan con frecuencia deberán ser limpiadas con material desechable y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga cloro a una dilución 1:100 (1 parte de cloro y 99 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
  - ✓ Los apagadores de luces, control de televisión o de aire acondicionado, deben limpiarse con solución hidroalcohólica y toalla de papel.
  - ✓ Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol de entre 60° % y 70%.
  - ✓ La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con mascarilla y guantes.
  - ✓ Tras realizar la limpieza se deberá realizar el protocolo de lavado de mano.
- **Limpieza y desinfección de baños y servicios sanitarios**
  - ✓ La limpieza se inicia con el lavado de las paredes, el lavamanos, la jabonera, las perillas de la ducha y la puerta con una esponja impregnada de una solución desinfectante. Se recomienda el hipoclorito de sodio 1:100 (1 parte de cloro y 99 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
  - ✓ Antes de iniciar el lavado del inodoro se recomienda vaciar el agua del tanque al menos una vez. Posteriormente, se debe esparcir la solución desinfectante que es hipoclorito de sodio en una concentración de 5:100 (5 partes de cloro y 95 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar, por todas las superficies del sanitario, iniciando por la parte exterior, la base, el área de atrás, las tuberías y las bisagras.
  - ✓ Las ranuras de las losas del baño, las válvulas y el tapón se frotran con un cepillo pequeño.
  - ✓ El piso se lava con un cepillo y solución desinfectante; se recomienda una solución desinfectante que es hipoclorito de sodio en una concentración de 5:100 (5 partes de cloro y 95 partes de agua). Posteriormente se limpia con un limpia pisos bien escurrido.
  - ✓ El espejo se limpia con un sacudidor seco y al finalizar la limpieza se verifica que los drenajes (desagües) se encuentren despejados; se coloca la dotación del baño (jabón, toalla, papel higiénico).
  - ✓ Cuando se realice la limpieza, es importante mantener una adecuada ventilación del área, (ejemplo verificar que las ventanas o celosías estén abiertas si es factible).
- **Limpieza y desinfección de las habitaciones en Hogares de Larga Estancia sin casos sospechosos o confirmados**



- ✓ Se debe limpiar el piso para remover la suciedad y posteriormente proceder a la desinfección con un limpia pisos humedecido con una solución de hipoclorito de sodio a una concentración de 15 partes de cloro y 100 partes de agua. La misma acción se repetirá diariamente.
- ✓ Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, estructura de la cama, muebles del dormitorio, perillas de puertas), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas con material desechable y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga cloro a una dilución 1:100 (1 parte de cloro y 99 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- ✓ Antes de iniciar la limpieza se retira la ropa de la cama envolviéndola hacia el centro para evitar producir aerosoles. Se debe verificar siempre que no haya ningún elemento envuelto en la ropa.
- ✓ La limpieza de la cama se realiza con un trapo impregnado de solución desinfectante, se debe utilizar cloro a una dilución 1:100 (1 parte de cloro y 99 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar. En caso de que la cama presente suciedad de fluidos biológicos, se recomienda usar una desinfección de alto nivel; se usa hipoclorito de sodio (15 partes de cloro y 100 partes de agua). El forro del colchón se limpia restregándolo con una solución de hipoclorito igual a la anteriormente indicada. Se deja actuar durante 10 minutos. Posteriormente se procede a limpiar el forro del colchón con un trapo limpio.
- ✓ La limpieza de la cama se hace con trapos bien escurridos para evitar daños causados por la humedad y la caída inadvertida de agua. Luego que las superficies estén secas se procede a tender la cama.
- ✓ Llevar un registro de la limpieza y desinfección de las habitaciones tomando en cuenta dormitorio, baño, servicio sanitario y otro espacio dependiendo del nivel de la habitación.

## 6. OBSERVANCIA

Instancia que ejerce control -regulación sobre este lineamiento	Medios de Verificación / Evidencia
Ministerio de Salud	Reporte de lineamientos
Direcciones Regionales y Áreas Rectoras de Salud	Inspecciones y Ordenes Sanitarias
CONAPAM	Control y seguimiento de denuncias

## ANEXOS

Anexo 1. Lista de verificación de preparación de Hogares de Larga Estancia ante la emergencia por la pandemia por COVID-19

<b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ADULTA</b> <b>MAYOR</b> <b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>FEDERACION CRUZADA DE PROTECCIONAL</b> <b>ANCIANO</b>
---

**ListadeverificacióndepreparacióndeHogaresdeLargaEstanciaantelaemergenciapor la pandemia por COVID-19**

**1. Información General**

Nombre del Hogar de Larga Estancia:
Persona de contacto:
Dirección:
Número de teléfono:
Correo electrónico:
Área Rectora responsable del Ministerio de Salud
Número total de residentes en el hogar
Número de residentes del sexo masculino
Número de residentes del sexo femenino
Número de trabajadores:
¿Entre que rangos están las edades de las personas residentes en el hogar?

**2. Preparación ante la pandemia de COVID-19**

<b>Actividades</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Disponen del plan de preparación ante la Pandemia COVID -19		
¿Dispone el Hogar de un comité o equipo multidisciplinario para abordar específicamente la planificación de preparación ante la pandemia de COVID-19?		
¿Dispone el Hogar de un comité o equipo multidisciplinario para el abordaje de la situación por casos sospechosos o confirmados por COVID-19?		
¿Se han identificado la(s) personas encargadas de coordinar con Ministerio de Salud y/o CCSS el reporte y/o traslado de casos sospechosos?		
¿Han brindado capacitación a su personal en las medidas de higiene ante la pandemia COVID-19?		
¿Tiene implementado un tamizaje por personal capacitado a para interrogar a los funcionarios por síntomas respiratorios o fiebre antes de ingresar al establecimiento?		
¿Se toma la temperatura a todos los empleados al ingreso a trabajar?		
¿Tiene protocolo antes de la entrada y la salida del hogar para funcionarios?		
¿Los funcionarios tienen armarios a la entrada para guardar objetos personales?		
¿Se dispone de espacio mínimo de un metro y 80 cm entre residentes sanos?		

Actividades	Si	No
¿Han instruido a los empleados de que en caso de tener síntomas respiratorios o fiebre acudan a consulta a su Área de Salud respectiva y no acudan a trabajar?		
¿Tiene acondicionada un área dónde pueden ubicar a las personas residentes que tienen síntomas respiratorios?		
¿Han elaborado un rol para el personal de cuidado directo que se encargará de atender a las personas sanas por turnos?		
¿Han elaborado un rol para el personal de cuidado directo que se encargará del cuidado a personas con síntomas respiratorios por turnos?		
¿Está capacitado el personal que cuidará a las personas con COVID 19 para ponerse y quitarse el equipo de protección personal (por ejemplo, mascarilla y guantes)?		
¿Utilizan productos de limpieza y desinfección para todas las superficies horizontales y superficies que se toquen con frecuencia (como interruptores de la luz, pomos de las puertas, barras de las camas, mesillas y teléfonos), y limpiar los cuartos de baño al menos dos veces al día y siempre que estén sucios?		
¿Disponen de insumos básicos para protección en caso de atender residentes con COVID-19? (marque con X cuales tienen)		
o Mascarillas quirúrgicas.		
o Mascarillas N95		
o Anteojos protección.		
o Guantes.		
o Batas para personal.		
o Basureros con tapa y pedal exclusivos para la zona de aislamiento.		
o Termómetros sin contacto.		
o Oxímetro de pulso.		
o Bolsas grandes para difuntos transparentes y con color grado 3 bioseguridad.		
o Alcohol en gel		
En caso de que una persona residente tenga síntomas respiratorios y tengan la sospecha de COVID-19, ¿disponen de medio para trasladarlo fácilmente al establecimiento de Salud más cercano?		
¿Cuentan con personal de salud?		
¿Cuentan con especialista en geriatría o medicina familiar que apoye en caso necesario?		
¿Han coordinado ya con el Área de Salud de la CCSS a la que está adscrito el Hogar?		
¿Se ha desarrollado un plan de contingencia para gestionar una mayor necesidad de atención postmortem y disposición de los residentes fallecidos?		
¿Se ha identificado un área en la instalación que podría usarse como depósito de cadáveres temporal?		

Anexo 2. Detenga el contagio, protocolo de lavado de manos, estornudo y tos y población en riesgo

## Detenga el contagio de COVID-19

Ministerio  
de **Salud**  
Costa Rica




**1** Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón



**2** No se toque la cara si no se ha lavado las manos



**3** Limpie los objetos y superficies de alto contacto



**4** Tápese la nariz y la boca con el antebrazo al toser o estornudar



**5** Mantenga el distanciamiento físico de 1.8 metros



**6** Quédese en casa siempre que sea posible



**7** Evite ir a lugares donde haya mucha gente, sobre todo si tiene factores de riesgo.



**8** Trate de que su contacto cercano sea sólo con su burbuja social (con quienes convive a diario)



**9** Use mascarilla o careta como barreras de protección

# ¿Cómo lavarse las manos?

 DURACIÓN DEL PROCESO: 30 SEGUNDOS

PARA RESTREGARSE LAS MANOS CANTE "CUMPLEAÑOS FELIZ" DOS VECES



1 Humedezca las manos con agua y cierre el tubo



2 Aplique suficiente jabón



3 Frote sus manos palma con palma



4 Frote la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



5 Frote las manos entre sí, con los dedos entrelazados



6 Apoye el dorso de los dedos contra las palmas de las manos, frotando los dedos



7 Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frote con un movimiento de rotación y viceversa



8 Frote circularmente la yema de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda y viceversa



9 Enjuague abundantemente con agua



10 Sacuda muy bien las manos y séquelas idealmente con una toalla desechable



11 Use la toalla para cerrar la llave



Ministerio  
de **Salud**



# ¿Cuándo hay que lavarse las manos?



Antes de tocarse la cara



Antes de preparar y comer los alimentos



Después de ir al baño



Antes y después de cambiar pañales



Después de toser o estornudar



Después de visitar o atender una persona enferma



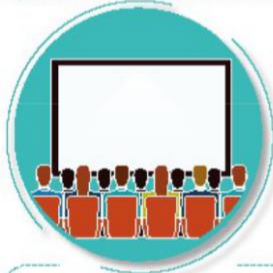
Después de tirar la basura



Después de utilizar el transporte público



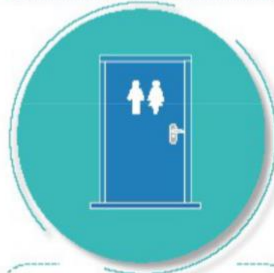
Después de estar con mascotas



Luego de estar en zonas públicas



Después de tocar dinero o llaves



Después de tocar pasamanos o manijas de puertas

## Forma correcta de toser y estornudar



Ministerio  
de **Salud**



CUBRA SU BOCA Y NARIZ  
CON LA PARTE SUPERIOR DEL  
BRAZO, HACIENDO UN SELLO  
PARA EVITAR SALIDA  
DE GOTITAS DE SALIVA



O CÚBRASE  
CON UN PAÑUELO  
DESECHABLE



DEPOSITE EL PAÑUELO  
EN EL BASURERO,  
NO LO LANCE  
AL MEDIO AMBIENTE

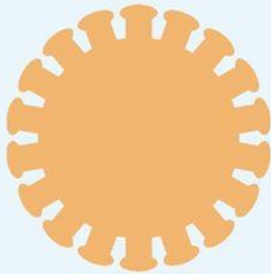


NUNCA SE TOQUE LA CARA  
SINO SE HA LAVADO  
LAS MANOS  
CON AGUA Y JABÓN

**¡DETENGA EL CONTAGIO!**

## Las personas con factores de riesgo pueden desarrollar complicaciones de salud en caso de adquirir el COVID-19

Si sos:



- Diabético.
- Cardiópata.
- Hipertenso.
- Persona mayor.
- Tienes padecimientos pulmonares, cáncer o alguna enfermedad que comprometa tu sistema inmune.

Necesitamos cuidarte más:



Lavado de manos frecuente.



Nada de besos o abrazos.



Lejitos de personas con síntomas respiratorios.